

Richtiges Handeln im Haftungsfall

**Annette Lieb, LL.M.
Fachanwältin für Medizinrecht**

1.

Das Recht des Patienten auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen

- Behandlungsunterlagen stehen im Eigentum des Arztes
- Einsichtsrecht des Patienten unabhängig von dem Verdacht auf einen Behandlungsfehler
- Rechtsgrundlage: § 630g BGB
- Erfüllung des Einsichtsrechts durch Zurverfügungstellung der Behandlungsunterlagen im Original zur Einsichtnahme vor Ort oder durch Bereithalten/Zusenden von gefertigten Kopien gegen Kostenerstattung (Kosten: für die ersten 50 Seiten je 0,50 €, ab der 51. Seite 0,15 €; Duplikate: tatsächlicher und angemessener Preis)
- Ärztliche Aufzeichnungen sind gem. § 10 Abs. 3 MBO 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Längere Frist, wenn Spezialregelungen (z.B. RöVo 30 Jahre) vorhanden oder nach ärztlicher Erfahrung geboten.
- Anspruch bei Einzelpraxis gegen den niedergelassenen Arzt, bei Gemeinschaftspraxis gegen jeden Mitinhaber
- Inhalt des Einsichtsrecht: objektive Befunde sowie Aufzeichnungen über Behandlungsmaßnahmen, insb. Angaben über Medikamente und Operationsberichte
- ausgeschlossen vom Einsichtsrecht: diejenige Dokumentationen, die die bewertungsunabhängige und insofern subjektive Beurteilungen des Krankheitsbildes und des Behandlungsgeschehens samt der Beteiligten durch die behandelnden Ärzte betreffen (z.B. subjektive Wertungen des Arztes, persönliche Vermerke zu Behandlungsumständen oder der Person des Patienten, vorläufige Verdachtsdiagnosen; die Übergänge sind fließend)
- Herausgabe- oder Auskunftsklage des Patienten bzgl. der Behandlungsunterlagen ist nicht vom Deckungsschutz der Berufshaftpflichtversicherung umfasst
- Arzt obliegt neben der Dokumentation deren Sicherung. Bei Unauffindbarkeit muss sich der Arzt von obj. Fehlverhalten und/oder Verschulden entlasten (z.B. durch Herausgabe-/Weiterleitungs-/Rückgabevermerke)

2.

Der richtige Umgang mit der Berufshaftpflichtversicherung

- berufliche Verpflichtung aus § 21 MBO (Sorge für hinreichenden Versicherungsschutz)
- Deckungssummen (Mindestdeckungssumme) ggf. anpassen:
 1. Personenschäden (ins. operative Fächer) mind. 2,5 bis 5 Mio. EUR
 2. Sachschäden mind. 150.000 EUR
 3. Vermögensschäden mind. 50.000 EUR (z.B. Unterhaltsschäden für familienplanungswidrig geborene oder/und behinderte Kinder)
- kosmetische Behandlungen fallen regelmäßig nicht unter den Versicherungsschutz, da nicht Gefahrerhöhung des versicherten Risiko, sondern neues Risiko
- Versicherungsschutz nach § 100 VVG: „Eintretende Tatsache“ während der Versicherungszeit; diese beginnt regelmäßig mit Zahlung der Prämie
- Problem: In Einzelfällen tritt Schaden („Schadensereignis“) erst nach dem Verstoß ein. Hier empfiehlt sich für den Ruhestand/Tod eine sog. „Nachhaftungsversicherung“ (ggf. zur Absicherung der Erben)
- Rückwärtsversicherung ist von bloßer Rückdatierung zu unterscheiden. Erstere gewährt Versicherungsschutz für Vergangenheit, letztere nicht. Bei der Rückwärtsversicherung sind Risiken auch dann versichert, wenn dem Arzt keine Schäden bekannt sind
- **Obliegenheiten des Versicherungsnehmers (Arzt/Ärztin):**
 1. unverzügliche Anzeige beim Versicherer (max. 1 Woche); diese Pflicht besteht nicht erst bei konkreten Schadensersatzansprüchen, sondern sobald Kenntnisse vorliegen, die geeignet sind, Haftpflichtansprüche auszulösen (z.B. Einsicht in Behandlungsunterlagen)

Verstoß: Leistungsfreiheit
 2. Übermittlung aller wichtigen Unterlagen an Versicherer, damit eine Anspruchsprüfung vorgenommen werden kann; Mitwirkung im weiteren Verfahren

Verstoß: Leistungsfreiheit

- **„Regulierungsvollmacht und -hoheit“ des Versicherers:**

1. Verbot des (teilweisen) Anerkenntnisses bzw. Befriedigung ohne vorherige Zustimmung durch den Versicherer (§ 5 Ziff. V S. 1 AHB)
2. Kosten eines „auf eigene Faust“ beauftragten Anwalts für den außergerichtlichen Bereich werden grds. nicht übernommen, da Versicherer den Fall zunächst selbst lösen/regulieren will

Problem: Im Prozess hat der Arzt dem Versicherer die Prozessführung zu überlassen und dem vom Versicherer bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen

Fazit: Bereits bei Kontaktaufnahme mit der Versicherung darauf pochen, dass der Anwalt für das Klageverfahren vom Arzt selbst bestimmt wird. Hierauf nehmen die Versicherer regelmäßig Rücksicht.

3. Versicherer darf im Rahmen der Beilegung/Abwehr eines Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinende Erklärungen im Namen des Arztes abgeben, d.h. einen Schaden auch gegen den Willen des Arztes regulieren
4. Dem Arzt ist es nicht verwehrt, mit dem Patienten den Geschehensablauf durchzugehen oder gar einen Fehler zuzugeben, wenn dies mit der Bemerkung verknüpft wird, dass damit noch nichts über die Berechtigung des geltend gemachten Anspruchs ausgesagt wird (z.B. Kausalität; Bestätigung der Schadensersatzpflicht). Eindeutig untersagt ist nur die Ankündigung, der Anspruch werde anerkannt oder es werde gezahlt. Diese Erklärungen sind dem Versicherer vorbehalten
5. mitversicherte Personen je nach Vereinbarung (z.B. vorübergehend bestellter Vertreter (Urlaub), ständiger Vertreter, Assistenzärzte, Hilfspersonal)
6. erweiterter Strafrechtsschutz je nach Vereinbarung

3.

Haftung für Behandlungsfehler

- Arzthaftung bedeutet Einstandspflicht für die Folgen schuldhaft fehlerhafter Behandlung. Es geht nicht um Ahndung persönlicher Schuld.
- Sorgfaltsmaßstab: Medizinischer Standard des jeweiligen Fachgebietes zum Zeitpunkt der konkreten Behandlung
- Typen der Behandlungsfehler/Diagnosefehler:
 1. Unterschreiten des aktuellen medizinischen Qualitätsstandards
 2. Wahl der falschen Behandlungsmethode
 3. Übernahmeverschulden (Kenntnisse nicht auf dem neuesten Stand; Lektüre inländischer Allgemein-Periodika, beim Facharzt darüber hinaus durch Studium inländischer Fach-Periodika; ggf. auch ausländischer Publikationen; unzureichende technische Ausstattung)
 4. fehlende therapeutische Information (dient der Sicherstellung des Behandlungserfolges durch notwendige Hinweise, z. B. Medikamentendosierung, Wiedervorstellung bei Nachblutung)
 5. bei Diagnosefehler: - nicht erhobener elementarer Kontrollbefund-
unterlassene Überprüfung der Arbeitsdiagnose
- grober Behandlungsfehler: eindeutiger, fundamentaler Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse, der nach den Umständen des konkreten Falles aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint und einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (z.B. Fraktur auf Röntgenbild übersehen, unterlassene Untersuchung der Bauchdecke bei starken Schmerzen nach Darmoperation, trotz schwerer Augenverletzung durch Metallsplitter keine Röntgendiagnostik)

4.

Haftung für Informations- bzw. Aufklärungsfehler

- Patienteninformation bzw. Patientenaufklärung umfasst die therapeutische und wirtschaftliche Information sowie die Risiko- oder Eingriffsaufklärung
- die Information bzw. Aufklärung hat in einem vertrauensvollen Gespräch zwischen Arzt und Patienten zu erfolgen; die bloße Vorlage von Aufklärungsbögen reicht nicht aus (häufiger Fehler!)

die therapeutische Information zielt auf therapierichtiges Verhalten des Patienten zur Erreichung des Behandlungsergebnisses ab; ärztliches Fehlverhalten ist rechtlich gesehen ein Behandlungsfehler und kein Aufklärungsfehler (Beispiel: Hinweis, nach ambulanter Magenspiegelung nicht mit dem eigenen Wagen nach Hause zu fahren genügt trotz Zusage des Patienten nicht, wenn Patient für Eingriff sediert wurde (Buscopan, Dormicum). Selbstschadungsgefahr hätte ausgeschlossen werden müssen durch Sicherstellung, dass Patient Krankenhaus nicht unbemerkt verlassen kann.)

- Eingriffsaufklärung stellt die Rechtmäßigkeit ärztlicher Eingriffe sicher. Es gibt kein „selbständiges Heilbehandlungsrecht des Arztes“. Jeder Eingriff in die körperliche Integrität ist eine Verletzung des Behandlungsvertrages und eine rechtswidrige Körperverletzung, wenn Patient nicht eingewilligt hat. Eine Einwilligung ist aber nur dann wirksam, wenn der Patient auch weiß, in was er eingewilligt hat (Patient ist nicht Objekt, sondern Subjekt der Behandlung)

- Lexikon der Eingriffsaufklärung

Adressat: Patient bzw. gesetzliche Vertreter, Geschäftsfähigkeit nicht maßgeblich, sondern Einsichtsfähigkeit; ist der Patient einwilligungsunfähig sind die wesentlichen Umstände auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwider läuft; bei Routineeingriffen ist von gegenseitiger Ermächtigung der Elternteile auszugehen; sonst ist zum Schutz des Kindes vor unvernünftigen Entscheidungen zum Nachteil des Kindes das Vormundschaftsgericht/Pfleger einzuschalten

Art/Weise: patientenverständliches Aufklärungsgespräch mit Risikoaufklärung umgekehrt proportional zur Dringlichkeit des Eingriffs, keine Vermittlung med. Detailwissens („im Großen und Ganzen“), keine Verharmlosung, (fremd)sprachliche Missverständnisse müssen ausgeschlossen sein (Dolmetscher)

Person: aufklärungspflichtig ist ausschließlich der Arzt; Delegation an ärztliche Mitarbeiter ist möglich, muss aber überwacht werden

Inhalt: sachliche Notwendigkeit, zeitliche Dringlichkeit, Heilungschancen, Schwere der Schadensfolge für die persönliche Lebensführung, spezifisches - bekanntes - Eingriffsrisiko

Dringlichkeit: sehr strenge Anforderungen an die Aufklärung über einen Eingriff zu stellen, der nicht vital indiziert ist und nur eine von vielen Diagnosemöglichkeiten zur Klärung von Symptomen darstellt

Zeitpunkt: dem Einzelfall angemessen; im Zweifel so rechtzeitig, dass Patient die Entscheidung frei treffen kann; möglichst schon am Tag der Vereinbarung des OP-Termins; Aufklärung am Vorabend (ab 18.00 Uhr) kann zu spät sein, bei diagnostischen und ambulanten Eingriffen kann die Aufklärung am Eingriffstag genügen. Der Patient muss immer den Eindruck haben, sich dem Eingriff versagen zu können. Bei absehbaren Komplikationen: vorweggenommene Aufklärung über Risiken helfender OP's notwendig; bei stationären Eingriffen am Tag des Eingriffs regelmäßig verspätet; keine Sedierung/Medikation bei Gespräch

Ziel: Vermittlung einer allgemeinen Vorstellung von Art (Behandlungs-) und Gefahr (Risikoaufklärung) einer Maßnahme

Wichtig: Dokumentation der Aufklärung in den Behandlungsunterlagen; ggf. HelferIn als Zeugin der Aufklärung

- Risikoaufklärung:

Ziel soll die Unterrichtung des Patienten über Schadensrisiken wie Komplikationen und schädigende Nebenfolgen eines Eingriffs sein, die auch bei Beachtung der gebotenen Sorgfalt nicht immer vermeidbar sind

- Verlaufsaufklärung:

Art, Umfang und Durchführung des Eingriffs. Der Patient muss wissen, was mit ihm geschehen soll und auf welche Weise der Eingriff vorgenommen wird (voraussichtliche Folgen des Eingriffs; Verlauf der Krankheit ohne Eingriff); Misserfolgsrisiko, z.B. Eingriff wird zur Beseitigung schmerzhafter Beschwerden vorgenommen, die im Fall eines Misserfolges sogar noch zunehmen können

- Behandlungsalternativen:

Arzt ist in der Wahl seiner Behandlungsmethode grds. frei (Therapiefreiheit). Eine Aufklärung ist allerdings dann geboten, wenn mit den verschiedenen Alternativen unterschiedliche Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten verbunden sind

- Kosmetischer Eingriff:
Dem Patienten muss das Für und Wider des Eingriffs in allen Konsequenzen verdeutlicht werden. Der Patient ist darüber aufzuklären, welche Verbesserungen er in seinem Erscheinungsbild günstigenfalls erwarten kann; Patient ist über die Risiken eines Misserfolges oder bleibende Entstellungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen ins Bild zu setzen

5.

Grundzüge der Beweislastverteilung

- Unterscheidung zwischen Aufklärungs- und Behandlungsfehler
- Behandlungsfehler: Der Patient trägt die Beweislast dafür, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dass dieser Behandlungsfehler ursächlich ist für eine Beschädigung (Kausalität)

Wichtig: Ein Misserfolg ist kein Beweis für schlechte Behandlungsqualität oder einen Behandlungsfehler

Ausnahme: Beweislastumkehr zugunsten des Patienten für den Nachweis der Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden bei grobem Behandlungsfehler
- Aufklärungsfehler: Der Nachweis der vollständigen und zutreffenden Aufklärung obliegt grundsätzlich dem Arzt. Der Arzt hat nachzuweisen, dass er die Aufklärung über alle aufklärungsbedürftige Umstände, die Dringlichkeit des Eingriffs und Behandlungsalternativen vollständig erbracht zu haben. Arzt hat auch den Beweis darüber zu führen, dass sich der Patient für den Eingriff auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung entschlossen hätte